60° Congreso de la SBC
Del 18 al 21 de setiembre, 2005
Porto Alegre, Río Grande del Sur

ID _____
Campo a ser llenado por la SBC

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

- **Es obligado llenar todos los campos con letra de prensa legible, para que se pueda efectuar la inscripción.**
- **Plazo para las inscripciones previas: hasta el 15 de agosto, 2005, considerándose la fecha de emisión postal.**
- **No serán aceptadas las inscripciones enviadas vía fax.**

1. Datos Personales

Nombre completo (máximo de 40 dígitos)

Nombre para la placa/*badge*

Dirección

Ciudad **Código Postal** **Estado**

Tarjeta de identidad **N° Consejo Regional**

Teléfono **Fax** **Teléfono Portable**

E-mail **Especialización/Departamento**

Todas las informaciones arriba deben ser obligatoriamente suministradas. La falta de alguna información imposibilitará la inscripción.

- **Acompanhantes**

Nombre del Acompañante (1)

Nombre del Acompañante (2)

A los (las) acompañantes no les será permitido el acceso a las salas de conferencia; ellos (as) podrán solamente acceder al área de exposición.

2. Médicos

	Hasta el 15 de agosto	**En la ubicación**
No Socio de la SBC	US$ 265	US$ 350

3. Profesionales de Salud (Fóruns).

(Estes fóruns tienen plazas limitadas. Anticipe su inscripción).

	Hasta el 15 de agosto	**En la ubicación**
No Socio de la SBC	US$ 72,00	US$ 100,00
Estudiante (*)	US$ 32,00	US$ 44,00

(*) El envío de un documento comprobatorio es obligado. En la falta del mismo, el formulario de inscripción será devuelto.

Indicar el Fórum de su interés: ( ) Enfermería ( ) Fisioterapia ( ) Nutrición ( ) Psicología

Monto de la inscripción US$ _____

Forma de pago - N° de Partidas ☐ 1 Pago ☐ Dos Pagos

Tarjeta de Crédito: ( ) AMEX ( ) Mastercard ( ) Diner´s Club ( ) Sollo ( ) VISA

Número de la Tarjeta de Crédito: **Código de Seguridad:** **Validez:**

Donde encontrar el código de seguridade em la tarjeta:
American Express:
en el anverso de la tarjeta, tras el número, en la parte superior (es compuesto de 4 guarismos);
MASTERCARD, DINER´S CLUB o VISA:
en el revés de la tarjeta, arriba de la firma (es compuesto de 3 guarismos).

Nombre del Titular (letra de prensa) **Firma**

- **Las inscripciones previas podrán ser divididas en 2 pagos en las tarjetas de crédito.**
- **ATENCIÓN! el pago de las inscripciones hechas en la ubicación del congreso no podrá ser dividido.**

Curso de Internet
Actualización en Internet para el Cardiológico

- Las pré-inscripciones deberán ser confirmadas hasta 30 minutos antes del inicio del curso. Caso eso no ocurra, la inscripción será automáticamente anulada, de acuerdo a lo establecido por la Comisión Ejecutiva de la Programación Científica.
- En virtud del número limitado de plazas, favor indicar por lo menos 3 opciones en su orden de preferencia, utilizando el numeral 1ª, 2ª y 3ª.

Domingo - 18.09.2005	**( )** 08:30h – 10:20h	**( )** 10:30h – 12:20h	**( )** 14:20h – 16:10h	
Lunes - 19..09.2005	**( )** 08:30h – 10:20h	**( )** 10:30h – 12:20h	**( )** 14:20h – 16:10h	**( )** 16:20h – 18:10h
Martes - 20.09.2005	**( )** 08:30h – 10:20h	**( )** 10:30h – 12:20h	**( )** 14:20h – 16:10h	**( )** 16:20h – 18:10h
Miércoles – 21.09.2005	**( )** 08:30h – 10:20h	**( )** 10:30h – 12:20h	**( )** 14:20h – 16:10h	

Devolución de inscripción

Si Ud. ya efectuó su inscripción y por una razón cualquiera no le será posible acceder al congreso, Ud. podrá solicitar , vía correo, fax o e-mail, que ella sea anulada por el sector de pré-inscripciones del Congreso de la SBC. Ud. será reembolsado según los términos siguientes:
Solicitud hasta el 15 de agosto: devolución del 50% del monto pagado; después de esa fecha no habrá devolución.
ATENCIÓN:
- No habrá devolución a los participantes del congreso que no se inscribierón en la categoría correcta;
- La inscripción es intransferible. Si Ud. no pueda acceder al evento, la devolución solamente será efectuada de acuerdo al plazo establecido arriba.

Las devoluciones solamente serán efectuados después del congreso. Es necesario que la solicitud sea enviada en el plazo determinado, y en ella deberán constar los datos bancarios (agencia, banco y cuenta corriente) para la dirección abajo:
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
E-mail: sbcinscricoes@cardiol.br
Fax: (5521) 2286-1443. Tel.: (5521) 2537-8488

Dirección para envío del formulario de inscripción
Sociedade Brasileira de Cardiología – 60° Congreso
Rua Ipu,32 – Botafogo
Teléfono para informaciones: (21) 2537-8488, extensiones 242 y 269.